

Spazio riservato all'ufficio

Numero ordine.	Posizione graduatoria	Punteggio	Note

Al Comune di Corleone  
Area 5 Sociale

**Oggetto: Richiesta di ammissione al beneficio dell'assegnazione di prodotti alimentari**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in Corleone alla Via/ Piazza \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al beneficio dell'assegnazione di prodotti alimentari.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000, dichiara (barrare la casella se ricorre l'ipotesi)

- la presenza, nel nucleo familiare, di soggetti riconosciuti non autosufficienti;
- lo stato di disoccupazione (perdita del lavoro o cessazione di un'attività autonoma) da parte di:
  - un solo componente del nucleo familiare
  - più componenti del nucleo familiare.

A corredo della presente richiesta, si allegano (barrare la casella se ricorre l'ipotesi):

- Modello per la dichiarazione anagrafica dei nuclei familiari / Autocertificazione (Modello 13.1);
- Informativa sul trattamento dei dati personali, art. 13 del Reg.to UE 679/2016 (Modello 13.2);
- Copia certificazione ASP (da cui risulta lo stato di non autosufficienza);
- permesso di soggiorno o carta di soggiorno (per i cittadini stranieri);
- attestazione ISEE relativa ai redditi 2019;
- dichiarazione sostitutiva delle condizioni socioeconomiche e familiari del nucleo con l'indicazione della relativa fonte di sostentamento (nel caso di ISEE pari a zero);
- documento da cui risulta lo stato di disoccupazione;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido.

Inoltre, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000, dichiara:  
di non ricevere analogo beneficio da altri enti e/o istituzioni territoriali; di avere piena conoscenza dell'avviso pubblico di cui al beneficio in oggetto, nonché di accettare, senza condizione alcuna, il relativo contenuto.

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)